

TAHAPAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU PROVINSI MALUKU, TAHUN 2014

Stages of Malaria Elimination in District Aru Islands Maluku Province, 2014

M. Hasyimi¹, Lukman Waris¹, Felly P. Senewe¹, Y.E.O. Uniplaita²

¹Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

²Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru, Maluku

Email: muhammad.hasyimi@yahoo.co.id

Diterima: 8 Oktober 2014; Direvisi: 5 Mei 2015; Disetujui: 22 Juni 2015

ABSTRACT

Malaria cases in Aru Islands district is remain high in 2013, shown by high number of clinical malaria patients (1.617 person), 620 person were laboratory confirmed, 14 of them was pregnant women. This study was aimed to assess the condition of the public health center (Puskesmas) in order to eliminate malaria in Indonesia by 2030. Study was a documents observation and in-depth interviews in charge of malaria and other relevant officials in the District Health Office (DHO) in October 2014. Study was designed by cross sectional. Information on human resources (HR), facilities and budgets and territorial obtained by questionnaire tool prepared for mentoring troubled areas of health (PDBK) 2014. The results shown that both morbidity and suspected malaria evenly in each Puskesmas. Malaria control program in the form of distribution of mosquito nets and RDTs examination in Puskesmas were already done. The workers who handle malaria were not distributed well, even for health analysts were still lacking. Facilities were concentrated in Dobo Puskesmas and public hospitals. This study recommends the need of microscopic health analyst as well as research to improve the report system and evaluation of the effectiveness of the mosquito net usage.

Keywords: *Malaria, Kep. Aru, facilities, puskesmas, PDBK*

ABSTRAK

Situasi malaria di Kabupaten Kepulauan Aru pada tahun 2013 tetap tinggi yang ditunjukkan dengan jumlah penderita pemeriksaan klinis 1.617 orang, sedangkan secara mikroskopis 620 orang, 14 diantaranya ibu hamil. Tujuan penulisan untuk memperoleh informasi program pengendalian dan penanganan malaria melalui Puskesmas di Kab. Kep. Aru sehubungan dengan isu eliminasi malaria di Indonesia pada tahun 2030. Penelitian berupa pengamatan dokumen dan wawancara mendalam terhadap penanggung jawab malaria dan pejabat yang terkait lainnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Kep. Aru yang dilakukan pada bulan Oktober 2014. Penelitian dirancang dengan potong lintang. Informasi tentang Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas dan anggaran serta kewilayahan diperoleh dengan alat bantu kuesioner yang disiapkan untuk kegiatan pendampingan daerah bermasalah kesehatan (PDBK) tahun 2014. Hasil menunjukkan bahwa baik angka kesakitan maupun suspek malaria merata di setiap puskesmas. Program pengendalian malaria dalam bentuk pembagian kelambu dan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) di Puskesmas sudah dilakukan. Tenaga yang menangani malaria belum terdistribusi secara merata bahkan untuk tenaga analis masih sangat kurang. Fasilitas dan tenaga terkonsentrasi di Puskesmas dan RSUD Dobo. Studi ini merekomendasikan kebutuhan akan tenaga mikroskopis, serta penelitian tentang vektor, penguatan dalam pengelolaan data dan evaluasi efektifitas penggunaan kelambu.

Kata kunci: *Malaria, Kep. Aru, fasilitas, puskesmas, PDBK*

PENDAHULUAN

Malaria masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Menurut WHO, tahun 2000-2010, insiden malaria di Indonesia berada pada posisi tertinggi ketiga (WHO, 2012). Berdasarkan nilai *Annual Parasite Incidence* (API), sekitar 17%

penduduk Indonesia bertempat tinggal di daerah *high transmission* (API > 5 %) dan 44 % di daerah *low transmission* malaria (API < 5 %) (WHO, 2014). Indonesia bagian timur termasuk dalam stratifikasi malaria tinggi (Ditjend PP dan PL, Depkes RI, 2009). Pada tahun 2012 terdapat 417.819 kasus

positif malaria, akan tetapi menurun pada tahun 2013 menjadi 343.527 kasus. Sebesar 70% berada di Indonesia bagian Timur (Fathiyah W., 2013). Hasil Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa insiden malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9 %. Salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi tinggi adalah Provinsi Maluku yaitu 10,7 % pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Malaria merupakan penyakit yang menjadi komitmen global *Milleneum Development Goals* (MDG's) target ke-6 yaitu menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria pada tahun 2015 menurut indikator menurunnya prevalensi dan kematian akibat malaria (Kemkes, 2011a). Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP PL) menggaris bawahi, bahwa secara umum program pemberantasan belum berhasil, hal ini disebabkan karena malaria sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan (geografis, bio-geografis, dan klimatologis). Juga keterbatasan akses pelayanan seperti kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur. Transmisi malaria berkonsentrasi pada pulau-pulau luar Papua, Nusa Tenggara Timur (NTT), Maluku, Sulawesi, Kalimantan dan Sumatera. Pada umumnya, daerah endemik malaria terdapat di perdesaan (Limpakarnajarat, 2011) dengan keadaan sosial ekonomi rendah serta transportasi dan komunikasi yang relatif sulit (Kemkes, 2011a). Selain itu, penyebab utama meningkatnya kasus malaria adalah perubahan lingkungan di daerah pantai, air payau, dan pegunungan.

Strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah; membudayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi, menyelenggarakan sistem surveilans, *monitoring* serta evaluasi (Kemkes, 2010). Eliminasi malaria terdiri dari empat tahap kegiatan, yaitu eradikasi, pre-eliminasi, eliminasi dan kontrol malaria. Tahapan pre-eliminasi, ditandai dengan : Semua unit pelayanan harus sudah mampu memeriksa kasus secara laboratoris (mikroskopis), semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan

pemeriksaan darah dan SPR (*slide positive rate*) mencapai $< 5 \%$, adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, perencanaan dan pemberantasan vektor) untuk mencapai API $< 1/1000$ penduduk berisiko, adanya keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah (Pemda), swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, lembaga internasional, donor dan lain lainnya. Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali (Depkes, 2009).

Kabupaten Kepulauan Aru mempunyai topografi daerah yang berawar-rawa dan datar. Iklim dipengaruhi oleh Laut Banda, Laut Arafura dan Samudera Indonesia juga dibatasi oleh Pulau Papua di Bagian Timur dan Benua Australia di Bagian Selatan. Kabupaten ini terdiri dari 547 pulau (dimana 89 pulau dihuni dan 458 pulau tidak dihuni) dan memiliki tiga pulau besar (Pulau Wokam, Kobror dan Trangan). Delapan pulau diantaranya merupakan pulau kecil terluar yang tidak berpenghuni yaitu : Arapula, Karawaiala, Kultubai Utara, Kultubai selatan, Karang, Enu, dan dua pulau yang berpenghuni antara lain Panambulai (349 jiwa) dan Batu goyang yang berbatasan dengan negara tetangga (Pepres Nomor 78 tahun 2005). Kabupaten Kepulauan Aru terletak antara 5° sampai 8° Lintang Selatan dan $133,5^{\circ}$ sampai $136,5^{\circ}$ Bujur Timur. Penduduk Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2013 berjumlah 88.692 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 15.862 yang berada di tujuh kecamatan, 117 desa. Kabupaten Kepulauan Aru dengan karakteristik kepulauan memiliki luas wilayah kurang lebih $55.270,22 \text{ km}^2$ yang terdiri dari $\pm 6.425,8 \text{ km}^2$ luas daratan dan 48.070 km^2 luas lautan (7,6 kali luas daratan). Kepadatan penduduknya di tahun 2013, rata-rata 13,8 jiwa/ km^2 (Dinkes Kab.Kep. Aru, 2014).

Kabupaten Kepulauan Aru termasuk kabupaten yang belum berhasil menurunkan angka kesakitan malaria hingga 5% per 1.000

penduduk. Pada periode tahun 2011-2013, kejadian malaria di Kabupaten Kepulauan Aru masih cukup tinggi. Pada tahun 2011 penderita malaria dengan pemeriksaan klinis menempati urutan ke tujuh dari sepuluh besar penyakit yang ada di pelayanan kesehatan, dengan angka suspek malaria 2.504 dan angka kesakitan 10,6 per 1000 penduduk. Pada tahun 2012 angka suspek menjadi 8.885 dengan angka kesakitan 54,4 per 1000 penduduk (Anonim, 2013a). Pada tahun 2013 penderita malaria klinis berjumlah 1.617 orang dan secara mikroskopis 620 orang, 14 orang diantaranya adalah ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, *Monthly Parasite incidence* (MoPI) tahun 2012 dan 2013 adalah 25,83 dan 7,07 per 1000 penduduk.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi program pengendalian dan penanganan malaria melalui puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru sehubungan dengan eliminasi malaria pada tahun 2030.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Kabupaten Kepulauan Aru Maluku pada Bulan Oktober 2014. Jenis penelitian *observasional* dengan disain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Data primer : Wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap penanggung jawab program malaria dan pejabat lainnya yang terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru. Wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman yang dirancang untuk kegiatan pendampingan daerah bermasalah kesehatan (PDBK). Dengan mempertimbangkan etika dalam penelitian, nara sumber disebutkan dengan initial.
2. Data sekunder : Pengamatan dokumen tentang angka kesakitan, kegiatan pengendalian, fasilitas dan hal-hal lain yang berkaitan dengan malaria.
3. Penelusuran (*searching*) web dan artikel di internet.

Analisis data disajikan secara deskriptif.

HASIL

Data yang mendukung untuk mencapai tujuan penelitian, diperoleh dari profil Dinkes 2013, dokumen kegiatan malaria 2013, laporan puskesmas pada tahun 2013 serta hasil wawancara dengan penanggung jawab program malaria. Disusun dalam bentuk tabel 1 dan beberapa lainnya dalam bentuk deskriptif.

Tabel 1. Jumlah penduduk, distribusi kelambu, suspek dan angka kesakitan malaria menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru, Provinsi Maluku tahun 2013

No	Puskesmas	Jumlah Penduduk ¹	Jumlah Kelambu terbagi ²	Jumlah suspek ¹	Jumlah Angka Kesakitan ²	API	Jumlah Positif parasit (n) ¹
1.	Dobo	12.761	1.400	189	283**	9,8	327
2.	Patty djalabyl	2.310	234	19	1	0,4	1
3.	Samang	2.185	280	108	11	5,1	11
4.	Mariasi	5.831	650	141	19	3,4	19
5.	Kaben	4.430	0	67	6	1,4	6
6.	Jerwatu	1.895	480	149	52	39,0	72
7.	Benjina	9.255	600	93	13	1,5	13
8.	Lorang	1.322	450	58	22	17,1	22
9.	Wakua	1.204	205	77	4	3,4	4
10.	Kobadangar	1.525	220	23	7	4,7	7
11.	Koijabi	3.510	445	97	8	2,3	8
12.	Karaway	1.037	25	24	4	4,0	4
13.	Tabarfane	2.162	140	7	0	0,0	9
14.	Longgar Aparar	2.976	530	152	13	4,5	13
15.	Mesiang	1.617	450	57	9	5,7	9
16.	Panambulai	359	0	18	6	7,9	6
17.	Meror	1.765	315	23	0	1,0	3
18.	Batu Goyang	954	0	22	2	2,1	2
19.	Kalar kalar	2.523	230	114	59	24,1	59
20.	Lutur	762	130	23	7	12,2	9
21.	Reby	614	150	56	0	0,0	0
22.	Jerol	1.394	220	42	21	12,6	21
23.	Doka barat	1.617	200	19	3	1,9	3
24.	Ngaibor	815	220	43	3	0,8	1
Kabupaten		58.874	7.574	1.621	553	7,2	626

¹ Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru 2013.² Sumber : dari penanggung jawab program

* Empat Puskesmas yaitu Siliwalima, Jambu air, Gomar Mety dan Popjetur tidak dilibatkan dalam analisis karena tidak tersedia data.

** Data perlu dianalisis lebih mendalam karena tidak rasional bila dibandingkan dengan jumlah suspek.

Untuk memonitor daerah yang mengalami endemitas tinggi yang disinyalir meningkat pada dua dekade terakhir karena meningkatnya resistensi terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, migrasi dan pemindahan penduduk maka digunakan angka kesakitan (prevalensi malaria), yaitu banyaknya kasus (kasus baru maupun lama) malaria per 100.000 penduduk. Positif parasit adalah kasus malaria yang didiagnosis (pemeriksaan darah) secara mikroskopis atau *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Tabel 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2013, hasil pemeriksaan sediaan darah malaria yang

positif berjumlah 626 (27,13%) dan suspek malaria sebanyak 1.621 orang (2,75 %) dari jumlah penduduk.

Berdasarkan profil 2013, suspek malaria terbesar ada di wilayah kerja Puskesmas Dobo (189) diikuti Puskesmas Longgar Aparar Kecamatan Aru Tengah Selatan sebanyak 152 orang, Jerwatu 149, Mariasi 141 orang di Kecamatan Aru Utara. Berdasarkan angka kesakitan malaria yang bersumber dari penanggung jawab program, per puskesmas tertinggi di Puskesmas Dobo (283), Kalar- kalar (59) dan Jerwatu (52). Hasil Rifaskes tahun 2011 menyebutkan

bahwa persentase puskesmas menurut program pengendalian malaria hanya 14 puskesmas dari 21 puskesmas (66,6%).

Hasil wawancara dan pengamatan dokumen

Hasil wawancara dengan penanggung jawab program malaria serta staf dan pejabat lain terkait dapat diuraikan sebagai berikut :

Menurut sumber (S), malaria masih merupakan masalah utama kesehatan di setiap puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kasus/suspek malaria di setiap wilayah kerja puskesmas. Menurutnya, faktor utama kendala pengendalian malaria di Kabupaten Kepulauan Aru adalah karena sebagian besar wilayahnya bernuansa pedesaan, berada di pesisir/pantai yang memungkinkan berkembangbiaknya nyamuk penular malaria, *Anopheles*. Selain itu, faktor transportasi antar pulau merupakan kendala utama, memerlukan dana cukup tinggi karena tidak ada angkutan regular. Penanganan malaria di Kabupaten Kepulauan Aru antara lain menggunakan kelambu dan pemeriksaan *mass blood survei* (MBS) dan pemeriksaan dengan RDT.

Pemeriksaan mikroskopis parasit malaria hanya dilakukan di Rumah Sakit Umum Dobo dan Puskesmas Dobo. Puskesmas lainnya, saat ini belum melakukan pemeriksaan mikroskopis. Lima puskesmas diantaranya melakukan pemeriksaan darah (penulis : sediaan darah apus, SDA) tetapi hanya sampai fiksasi saja, kemudian dilanjutkan secara mikroskopis di Puskesmas Dobo atau RSUD Dobo (Sumber : petugas YYG).

Pemeriksaan untuk mendiagnosis penderita juga memakai RDT dari GF (*Global Fund*). Jika ada kasus-kasus serebral yang terjadi di puskesmas tidak bisa ditolong karena tidak tersedia tatalaksana dan pengobatannya (Sumber : YYG).

Pemutusan rantai penularan malaria belum bisa dilakukan secara optimal, karena alat pengabutan (*fogging*) hanya dimiliki oleh Dinas Kesehatan. Kelambu berinsektisida dibagikan ke seluruh puskesmas berdasarkan jumlah ibu hamil dan balita (kira kira 7.854 buah).

120

Jumlah kesakitan malaria tertinggi ada di Kecamatan Dobo, kemudian diikuti Kalar-kalar (di Kecamatan Aru Selatan). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2013, penderita positif malaria yang ditemukan tanpa pemeriksaan sediaan darah (penulis : gejala klinis) sebanyak 2.042, terbanyak pada Puskesmas Dobo yakni 1.171 orang. Penderita malaria yang ditemukan dari hasil pemeriksaan sediaan darah sebanyak 554 penderita dengan kasus terbanyak pada Puskesmas Dobo 283 penderita.

Tidak banyak pengelola yang tahu anggaran untuk program pengendalian malaria. Namun, mereka menyebutkan bahwa anggaran pernah diusulkan pada akhir tahun 2013, tetapi tidak disetujui, sehingga pada tahun 2014 tidak tersedia anggaran. Dengan demikian, tidak ada kegiatan untuk malaria kecuali dari dana *Global Fund* (GF) berupa pengadaan dan kampanye penggunaan kelambu.

Peningkatan kompetensi petugas berupa pelatihan untuk petugas malaria, pada tahun 2013 tidak diadakan atau diikuti sebagai peserta pelatihan.

PEMBAHASAN

Problem kependudukan yang berkaitan dengan penularan malaria di Kabupaten Kepulauan Aru diantaranya adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Jumlah penduduk pada periode 2009-2011 sebagai berikut : 81.700, 84.138 dan 86.468 jiwa. Kondisi ini otomatis berpengaruh pada peningkatan kepadatan penduduk, dari 10,89 jiwa per km² pada tahun 2010 (Anonim, 2013), menjadi 13,80 pada tahun 2013 (Dinkes Kabupaten Kepulauan Aru, 2014), walaupun masih merupakan kabupaten dengan kepadatan terjarang di Provinsi Maluku. Dari data tersebut setiap tahunnya menunjukkan adanya penambahan penduduk antara 1, 7% sampai dengan 2, 4% (Turniani L., dkk., 2013). Jumlah penduduk paling banyak ada di wilayah kerja Puskesmas Dobo, yakni 12.761 jiwa, sedangkan yang paling sedikit di wilayah kerja Puskesmas Panambulai hanya 359 jiwa.

Rasio puskesmas terhadap penduduk tidak dapat diperhitungkan oleh karena

persebaran penduduk pada tiap desa yang terletak di pulau-pulau kurang terdata dengan baik. Dengan konsep wilayah kerja puskesmas, satu unit puskesmas rata-rata melayani 13.026 penduduk. Kalau dihitung berdasarkan acuan 1 (satu) puskesmas melayani 30.000. penduduk maka rasio tersebut masih dalam katagori cukup (Turniani L., dkk., 2013).

Jumlah penduduk di Kabupaten Kepulauan Aru tersebar di berbagai tempat dan sering berpindah tempat sehingga untuk menghitung rasio tenaga medis terhadap penduduk sangat sulit. Dengan melihat jumlah puskesmas (21 unit) dan keberadaan dokter di puskesmas, diperkirakan di setiap puskesmas terdapat satu orang tenaga medis (Turniani L., dkk., 2013). Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Prosedur konfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis, dilakukan dengan cara puskesmas (hanya lima) melakukan pemeriksaan darah (sediaan darah apus, SDA) hanya sampai fiksasi saja dan kemudian diagnostik dilanjutkan secara mikroskopis di Puskesmas Dobo atau RSU Dobo.

Peneliti menemukan kejanggalan pendataan penderita malaria di kabupaten ini, antara lain melonjaknya jumlah kasus malaria di Puskesmas Dobo dengan adanya satu kasus indigenous di salah satu dusun.

Sesuai apa yang diungkapkan Nur A., dkk (2009) bahwa pelaksanaan pemeriksaan mikroskopis memiliki hambatan, diantaranya keterbatasan sumberdaya manusia dalam kaitannya dengan kompetensi mikroskopis penentuan diagnosis secara cepat dan tepat serta minimnya sarana prasarana. Terdapatnya kasus malaria di Kabupaten Kepulauan Aru tanpa pemeriksaan mikroskopis menunjukkan bahwa kebijakan untuk

konfirmasi dengan laboratorium harus diimplementasikan secara luas.

Pelatihan untuk petugas malaria belum pernah diadakan/diikuti pada tahun 2013. Tetapi kemungkinan tahun sebelumnya telah ada yang diikuti sertakan pelatihan, karena menurut hasil Rifaskes 2011, tenaga kesehatan di 5 (lima) puskesmas (dari 21 puskesmas yang ada) telah mengikuti pelatihan (23,8%), walau tidak diketahui pelatihan apa yang telah diikuti tersebut.

Penderita malaria yang positif terbanyak pada kelompok umur > 15 tahun (Dinkes Kabupaten Kepulauan Aru, 2014). Pada tahun 2011, jumlah suspek malaria tanpa pemeriksaan mikroskopis merupakan urutan ke 7 dari 10 penyakit terbesar berdasarkan laporan di seluruh pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Aru. Tetapi pada tahun berikutnya, yaitu tahun 2012 dan 2013 kasus malaria tidak lagi masuk ke dalam sepuluh besar penyakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru, 2014), walau bukan berarti terjadi penurunan jumlah kasus. Tahun 2011 ditemukan 1.598 kasus tanpa pemeriksaan sediaan darah dan 906 dengan pemeriksaan darah. Kasus malaria di Kabupaten Kepulauan Aru secara umum menunjukkan kecenderungan meningkat. Hal ini dikarenakan adanya perubahan lingkungan yang berakibat meluasnya tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*, mobilitas penduduk yang cukup tinggi, perubahan iklim yang tidak menentu dan menurunnya perhatian masyarakat terhadap lingkungan. Kelvey *et al.*, dalam Mardiana dan Munif (2009), menyatakan bahwa tingginya kepadatan populasi vektor akan menentukan derajat kontak orang dengan nyamuk. Lokasi yang berada di kepulauan dan kurang tertatanya lingkungan mengakibatkan pertumbuhan jentik nyamuk malaria yang sangat cepat.

Kebijakan pembagian kelambu ke puskesmas-puskesmas perlu dievaluasi karena beberapa puskesmas tidak memiliki data tentang jumlah kelambu yang mereka terima, yaitu Puskesmas Kaben, Parambulai, Jambu air, dan Batu Goyang.

Menurut Tjitra, E. (2012), pengobatan merupakan komponen penting upaya pengendalian malaria dan bagian

kegiatan rutin di semua jenjang pelayanan kesehatan. Pengobatan berhasil baik apabila ditunjang fasilitas pemeriksaan darah untuk kepastian diagnostik malaria; ketersediaan dan kemudahan mendapat obat anti malaria; cara minum obat yang mudah; waktu pengobatan yang singkat; pengobatan yang aman, responnya cepat, serta sangat efektif sehingga dapat mencegah penyakit menjadi berat, mencegah timbulnya komplikasi akibat kegagalan pengobatan, mencegah penularan infeksi dan resistensi.

Selain itu, peningkatan kasus dan kejadian luar biasa (KLB) malaria disebabkan beberapa faktor antara lain perubahan lingkungan fisik terutama curah hujan, suhu, perubahan pemanfaatan lahan, kerusakan lingkungan, kemiskinan, krisis ekonomi serta perpindahan penduduk. Keluarga pra sejahtera (miskin) mendominasi keluarga-keluarga di Kabupaten Kepulauan Aru, jumlahnya mencapai 74,29 % dari total seluruh keluarga di kabupaten ini (Kabupaten Kepulauan Aru dalam Angka, 2011)

Untuk mengatasi keterpencilan, maka digunakan pendekatan dan konsep gugus pulau, yaitu dengan memperkuat jaringan pelayanan kesehatan termasuk upaya rujukan serta manajemen pelayanan kesehatan, meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan, meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, mengoptimalkan sumberdaya kesehatan termasuk sumber daya manusia (SDM) dan mendekatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Provinsi Maluku, 2014). Jumlah puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru pada tahun 2011 sebanyak 21 puskesmas, 13 (61,9%) diantaranya melakukan kegiatan pengendalian malaria. Pada tahun 2014 telah terjadi penambahan 7 puskesmas sehingga menjadi 28 puskesmas. Rasio dokter umum, perawat, bidan dan puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru per 100.000 penduduk berturut-turut sebagai berikut : 24,8; 508,9; 42,8 dan 23,64 (Anonim,2013b).

Lintas sektor belum berperan optimal dalam pembangunan kesehatan, termasuk dalam pengendalian malaria. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Manalu, dkk.,(2014) bahwa pengendalian malaria tidak mungkin mencapai hasil optimal apabila tidak melibatkan dukungan lintas sektoral seperti :

legislatif, pemerintah daerah, instansi terkait, masyarakat termasuk ormas dan pihak swasta.

Dari uraian di atas, Kabupaten Kepulauan Aru (berdasarkan KMK No. 239 tahun 2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia), masih tergolong dalam tahap pemberantasan, karena belum semua unit pelayanan kesehatan (puskesmas) mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis), memiliki cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas, *Slide Positive Rate* (SPR) masih $> 5\%$, adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$, peraturan perundangan di tingkat provinsi/kabupaten/kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk pelaksanaan eliminasi malaria.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program pengendalian dan penanganan malaria melalui puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru, berkaitan dengan eliminasi malaria, masih tergolong pada tahap pemberantasan.

Saran

Dari uraian di atas disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru meningkatkan fasilitas, program serta kerja sama lintas sektoral untuk meningkatkan status dan menyongsong tahapan pra-eliminasi. Diantaranya adalah penambahan tenaga pemeriksa parasit secara mikroskopis, informasi jenis vektor, evaluasi tentang efektifitas penggunaan kelambu, penguatan SDM dan sistem pencatatan kasus untuk akurasi data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes, Kemkes RI yang telah memberi kesempatan penulis terlibat dalam kegiatan Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan tahun 2014. Kepala Dinas Kesehatan serta Kepala Bidang dan staf di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru yang tidak dapat

kami sebut satu per satu. Kami juga mengucapkan terima kasih Bpk. Daud Samal, SKM., Kepala Seksi Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang telah membantu melengkapi data.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim (2013a). *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Maluku*. Tersedia pada : [www.kemkes.go.id/downloads/KUNKER MARET 2012/Maluku-13 Mei 13.pdf](http://www.kemkes.go.id/downloads/KUNKER_MARET_2012/Maluku-13_Mei_13.pdf). Diunduh tanggal : 4 Juli 2014.
- Anonim (2013b). *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2011-2015*.
- Balitbangkes (2013). *Laporan Riskesdas 2013*. Kemkes. RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru 2013*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku (2014). *Kebijakan Pembangunan Berbasis Gugus Pulau di Provinsi Maluku*. Tersedia pada : <http://www.jarlitbangkes.or.id/2014/uploads/2014/05/Presentation-ggs-pulau-litbg>.
- Ditjend PP & PL, (2009). *Kejadian Malaria di Indonesia*. Buletin Malaria. Depkes RI.
- Fathiyah Wardah (2013). *Kasus Malaria di Indonesia Masih Tinggi*. VOA Indonesia. Tersedia pada : m.voa-indonesia.com. Diunduh tanggal 21 Agustus 2014.
- Helper Sahat P Manalu, Rachmalina SP, Supratman Sukowati dan Suharjo (2014). *Peran Tenaga Kesehatan dan Kerjasama Lintas Sektor dalam Pengendalian Malaria*. JEK Vol. 13 No. 1, Maret 2014 : 33-42.
- Kementerian Kesehatan RI, (2011b). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Tersedia : www.depkes.go.id/download/Profil_kesehatan_Indonesia_2010.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014*. Keputusan Menteri Kesehatan RI.Nomor HK.03.01/60/1/2010. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2011a). *Buku Saku Millenium Development Goals (MDGs). Goals 4,6 dan 7*. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Ditjend PP PL.
- Limpakarnajarat, Kahnchit (2011). *National Malaria Control Programme Review*, Republic of Indonesia. WHO. IRIS. Tersedia pada : <http://www.who.int/iris/handle/10665/94367>. Diunduh pada tanggal : 6 Agustus 2014.
- Mardiana dan Amrul Munif (2009). *Hubungan antara Kepadatan Vektor An. Aconitus dan Insidensi Malaria di Daerah Endemik di Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat*. JEK Vol 8 No. 1, Maret 2009 : 901-914.
- Nur Afifah, Windarti, Harjono (2009). *Comporison of Rapid Immunochromatography Test and Pheripher Blood Smear Microscopically for Malaria Diagnosis in Endemic Region, Centre of Halmahera*. The Indonesia Journal of Medecine Science. Vol.1 No. 5. Pp. 275-280.
- Tjitra, Emiliana (2012). *Perkembangan Pengobatan Malaria di Indonesia : Pengobatan radikal dengan Obat Kombinasi*. Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Parasitologi Mikrobiologi. Badan Litbangkes, Kemkes.RI.
- Turniani Laksmiarti, dan Wahyu Pudji Nugraheni (2013). *Analisis Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Aru*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 3 Juli 2013: 321–329.
- WHO (2014). *World Malaria report 2014*. Tersedia pada http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_idn_en.pdf. Diunduh pada tanggal 10 April 2015.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas